

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes Melitus (DM) didefinisikan sebagai penyakit yang ditandai oleh adanya kenaikan kadar glukosa darah (diatas 200 mg/dl) yang disebabkan oleh faktor keturunan dan faktor lingkungan (Waspadji, 2009). Diabetes Melitus tergolong menjadi beberapa kelompok yaitu Diabetes Melitus tipe 1, tipe 2, tipe lain, dan Diabetes Melitus kehamilan. Prevalensi dan insiden penyakit Diabetes Melitus Tipe 2 ini terus meningkat sehingga penyakit ini menjadi masalah kesehatan dunia baik di negara industri maupun negara berkembang. Diabetes Melitus Tipe 2 termasuk ke dalam penyakit metabolik yang ditandai dengan ciri khas berupa hiperglikemik yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya (Decroli, 2019).

Menurut *International Diabetes Federation* (IDF) prevalensi DM di dunia adalah 1,9% dan telah menjadikan penyakit ini sebagai penyebab kematian urutan ke-7 di dunia. Pada tahun 2012, angka kejadian DM di dunia sebanyak 371 juta jiwa. Dari populasi dunia yang menderita diabetes mellitus, sebesar 95% adalah kejadian DM Tipe 2. Kurangnya pengetahuan dalam pengaturan konsumsi pangan yang sesuai dengan kebutuhan individu akan mengakibatkan tidak terkontrolnya kadar gula darah dalam tubuh, serta dapat mengakibatkan tidak terkendalinya proses perkembangan penyakit termasuk munculnya komplikasi Diabetes Melitus (Febriyanti dalam Alfiani dkk, 2017).

Menurut hasil RISKESDAS tahun 2018, prevalensi Diabetes Melitus Tipe 2 berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk semua umur di Indonesia adalah sebesar 1,5%, sedangkan di Jawa Barat sebesar 1,3% (hampir sama dengan prevalensi nasional). Proporsi terbesar berdasarkan tingkatan usia terdapat pada usia 55-64 tahun sebesar 6,29%. Proporsi berdasarkan jenis kelamin yaitu pada laki-laki sebesar 1,21%, sedangkan pada perempuan sebesar 1,78%. Proporsi berdasarkan tempat tinggal yaitu perkotaan sebesar 1,89% dan perdesaan sebesar 1,01%. Sedangkan berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk usia ≥ 15 tahun di Indonesia sebesar 2,0% dan di Jawa Barat sebesar 1,7% (hampir sama dengan prevalensi nasional) dengan proporsi terbesar pada tingkatan usia 55-64 sebesar 6,3%, berdasarkan jenis kelamin yaitu pada laki-laki sebesar 1,7% dan pada perempuan 2,4%, berdasarkan tempat tinggal yaitu perkotaan sebesar 2,6% dan perdesaan sebesar 1,4% (Balitbang, 2018).

Menurut Rohanah dan Fadillah (2019), proses penuaan merupakan proses alami yang harus dilalui oleh semua makhluk hidup. Pada usia 60 tahun ke atas, proses penuaan akan berdampak terhadap aspek ekonomi, sosial, dan biologis. Masalah yang sering dihadapi oleh lansia yaitu timbulnya berbagai penyakit yang diakibatkan oleh kemunduran fungsi biologis tubuh, salah satunya adalah Diabetes Melitus. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Lathifah (2017) pada pasien penderita DM Tipe 2 di Pukesmas Rangkah dan Pacarkeling Kota Surabaya, proporsi usia sampel sebagian besar berusia >58 tahun yaitu sebanyak 26 orang dengan persentase 52%, sementara sampel berusia <58 tahun sebanyak 24 orang dengan persentase 48%.

Jenis karbohidrat yang mudah diubah menjadi glukosa dan sangat cepat peranannya dalam peningkatan kadar gula darah adalah karbohidrat sederhana (Soewondo dalam Destarani, 2016). Melalui Permenkes No. 30 Tahun 2013 telah ditetapkan pencantuman informasi

pesan kesehatan mengenai konsumsi gula yaitu berupa konsumsi gula lebih dari 50 gram per orang per hari berisiko mengalami penyakit tidak menular salah satunya adalah diabetes. Berdasarkan hasil laporan Studi Diet Total (SDT) pada tahun 2014 Badan Litbangkes didapatkan hasil bahwa secara nasional, sebesar 4,8% penduduk Indonesia mengkonsumsi gula lebih dari 50 gram per orang per hari dengan proporsi terbesar pada usia >55 tahun, jenis kelamin laki-laki, dan tempat tinggal perkotaan.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Listiana (2015) di Kelurahan Gedawang Kecamatan Banyumanik Kota Semarang mengenai asupan karbohidrat sederhana pada pasien penderita Diabetes Melitus Tipe 2 diperoleh data dari 46 jumlah sampel, sebanyak 28 orang dengan persentase 60,9% memiliki asupan karbohidrat sederhana yang berlebih. Sementara 18 orang lainnya dengan persentase 39,1% memiliki asupan karbohidrat sederhana yang cukup.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Suryani dkk (2016) di bangsal penyakit dalam RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau pada periode Juni 2015 hingga November 2015, didapatkan data bahwa sampel penderita DM Tipe 2 berjumlah 30 orang (19 orang perempuan dan 11 orang laki-laki) dengan hasil yang menunjukkan bahwa responden yang memiliki status gizi obesitas tingkat II sebesar 3,3% (1 orang), obesitas tingkat I sebesar 33,3% (10 orang), berat badan lebih 20% (6 orang), status gizi normal 30% (9 orang), dan status gizi berat badan kurang 13,3% (4 orang). Sementara pada kategori status gizi obesitas sentral sebanyak 19 orang dengan persentase 63,3% memiliki obesitas sentral dan 11 orang lainnya dengan persentase 36,7% tidak obesitas sentral.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai gambaran asupan karbohidrat sederhana dan status gizi pada pasien rawat jalan penyakit Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Talaga Bodas Kota Bandung Bandung yang memiliki

prevalensi DM Tipe 2 cukup tinggi yaitu mencapai angka 2,3% dengan harapan dapat cukup menggambarkan masalah yang ada.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran asupan karbohidrat sederhana dan status gizi pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 rawat jalan di Puskesmas Talaga Bodas Kota Bandung?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran asupan karbohidrat sederhana dan status gizi pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 rawat jalan di Puskesmas Talaga Bodas Kota Bandung.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui asupan karbohidrat sederhana sampel.
2. Mengetahui status gizi sampel berdasarkan IMT.
3. Mengetahui status gizi sampel berdasarkan lingkaran pinggang.
4. Mengetahui gambaran asupan karbohidrat sederhana dan status gizi berdasarkan IMT pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 rawat jalan di Puskesmas Talaga Bodas Kota Bandung.
5. Mengetahui gambaran asupan karbohidrat sederhana dan status gizi berdasarkan lingkaran pinggang pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 rawat jalan di Puskesmas Talaga Bodas Kota Bandung.

1.4 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian meliputi asupan karbohidrat sederhana dan status gizi pasien Diabetes Melitus Tipe 2 rawat jalan di Puskesmas Talaga Bodas Kota Bandung.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan pengetahuan dan wawasan peneliti mengenai asupan karbohidrat sederhana dan status gizi pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2.

1.5.2 Bagi Sampel

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan pengetahuan kepada sampel mengenai asupan karbohidrat sederhana dan status gizi agar sampel lebih memperhatikan pentingnya peranan asupan karbohidrat sederhana dan status gizi sebagai faktor yang dapat meningkatkan terjadinya kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 sehingga dapat melakukan pencegahan maupun pengendalian secara mandiri.

1.5.3 Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi pengayaan materi dan konseling gizi mengenai asupan karbohidrat sederhana dan status gizi terhadap kejadian penyakit Diabetes Melitus Tipe 2.

1.5.4 Bagi Jurusan Gizi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan informasi di perpustakaan untuk para pembaca dan dapat menambah referensi dan pengetahuan bagi mahasiswa dan penelitian-penelitian sejenis.

1.6 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian ini adalah hasil analisa asupan karbohidrat sederhana sangat bergantung pada daya ingat subjek dalam menjawab frekuensi dan jumlah bahan makanan yang dikonsumsi. Wawancara mengenai asupan karbohidrat sederhana dilakukan

dengan menggunakan form *Semi-Quantitative Food Frequency Questionnaire* (SFFQ) dengan alat bantu berupa *food photograph* untuk meminimalisir bias yang dapat timbul. Wawancara yang dilakukan secara langsung kepada sampel dapat menimbulkan bias dikarenakan rata-rata sampel datang ke puskesmas seorang diri atau tidak didampingi oleh anggota keluarga lainnya, sehingga peneliti tidak dapat menggali informasi lebih dalam kepada walinya. Selain itu, pengukuran lingkar pinggang tidak dilakukan di dalam ruangan yang nyaman dan tertutup sehingga responden tidak memungkinkan untuk melepas pakaiannya pada saat pengukuran lingkar pinggang dilakukan. Untuk meminimalisir bias yang timbul tersebut maka hasil pengukuran lingkar pinggang akan dikurangi dengan faktor koreksi yaitu berupa pengurangan hasil ukur sebesar 0,5 cm untuk pakaian yang tipis dan 1 cm untuk pakaian yang tebal.